



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en
niños menores de 5 años, el Valle, 2019**

Proyecto de investigación previa a la
obtención del título de Licenciado en
Enfermería

Autores:

Carmen Luzmila Domínguez Guamán C.I. 0105402374

Jhonnathan Javier Bravo Caguana C.I. 0105818587

Directora:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho C.I. 0105204325

Cuenca - Ecuador

14/05/2019

RESUMEN

Antecedentes: En América Latina la EDA se encuentra dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, además es una de las principales causas de malnutrición y constituye un problema de salud pública. Por lo cual se están fortaleciendo acciones de prevención dirigidas específicamente a los factores que se asocian a esta enfermedad.

Objetivo General: Determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, El Valle, 2019.

Metodología: El presente estudio es cuantitativo y transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 94 niños de educación inicial del Centro Educativo Guillermo Mensi de la parroquia El Valle. Los resultados se exponen en tablas de frecuencias y porcentajes, para ello se utilizaron los programas informáticos IBM SPSS 23 y Excel.

Resultados: La edad promedio de los padres de los niños está entre los 31 a 35 años, el 52% tienen instrucción secundaria, el 41% posee los servicios básicos, el 76,6% realiza la higiene luego de las comidas, el 36% indicó que su niño recibió lactancia materna hasta los 24 meses y se evidenció una prevalencia del 23,4% de EDA.

Conclusiones: se concluyó que los factores asociados a la EDA en la población de estudio fue el factor ambiental: presencia de animales en la casa, almacenamiento e higiene inadecuada de los alimentos, desprotección de los recipientes de basura, deficiencia en el lavado de manos y factor biológico: el tipo de lactancia materna previo a los dos años.

Palabras Claves: Enfermedad diarreica aguda. Factores asociados. Prevalencia. Niños menores de 5 años.

ABSTRACT

Background: In Latin America, EDA is among the main causes of morbidity and mortality in children under five years of age, it is also one of the main causes of malnutrition and constitutes a public health problem. Therefore, prevention actions directed specifically to the factors associated with this disease are being strengthened.

General Objective: To determine the prevalence and factors associated with acute diarrheal disease in children under 5 years of age, El Valle, 2019.

Methodology: The present study is quantitative and transversal. The universe of study consisted of 94 children of initial education of the Guillermo Mensi Educational Center of the parish of El Valle. The results are presented in frequency tables and percentages, for which the IBM SPSS 23 and Excel computer programs were used.

Results: The average age of parents of children is from 31 to 35 years, 52% have secondary education, 41% have basic services, 76.6% perform hygiene after meals, 36% indicated that their child received breastfeeding up to 24 months and a prevalence of 23.4% of EDA was evidenced.

Conclusions: It was concluded that the factors associated with EDA in the study population were the environmental factor: presence of animals in the home, inadequate storage and hygiene of food, lack of protection of garbage containers, deficiency in hand washing and biological factor: Type of breastfeeding before two years.

Key words: Acute diarrheal disease. Associated factors. Prevalence. Children under 5 years of age.



CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. CAPÍTULO I.....	13
1.1. Introducción.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Justificación.....	15
2. CAPÍTULO II.....	16
2.1. Marco referencial	16
3. CAPÍTULO III.....	23
3.1. Objetivo general.....	23
3.2. Objetivos específicos	23
4. CAPÍTULO IV	24
4.1. Tipo de estudio	24
4.2. Área de estudio.....	24
4.3. Universo.....	24
4.4. Criterios de inclusión.....	24
4.5. Criterios de exclusión.....	24
4.6. Variables	24
4.7. Método.....	25
4.8. Técnica	25
4.9. Instrumentos	25
4.10. Procedimientos	25
4.11. Plan de tabulación y análisis.....	26
4.12. Aspectos éticos.....	26
5. CAPÍTULO V	27
RESULTADOS.....	27



6. CAPÍTULO VI	38
DISCUSIÓN	38
7. CAPÍTULO VII	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	48
ANEXO 1. Encuesta.....	48
ANEXO 2. Consentimiento informado.....	50
ANEXO 3. Operacionalización de variables.....	53
ANEXO 4. Recursos	56
Recursos humanos.....	56
Recursos materiales	56
ANEXO 5. Cronograma de actividades.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	27
Tabla 2:	29
Tabla 3:	31
Tabla 4:	32
Tabla 5:	33
Tabla 6:	35
Tabla 7:	36
Tabla 8:	37



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional**

Carmen Luzmila Domínguez Guamán, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de mayo del 2019.

Carmen Luzmila Domínguez Guamán

C.I: 0105402374



Cláusula de propiedad intelectual

Carmen Luzmila Domínguez Guamán, autora del proyecto de investigación **Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de mayo del 2019.

Carmen Luzmila Domínguez Guamán

C.I. 0105402374

**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional**

Jhonnathan Javier Bravo Caguana, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de mayo del 2019.



Jhonnathan Javier Bravo Caguana

C.I: 0105818587

Cláusula de propiedad intelectual

Jhonnathan Javier Bravo Caguana, autor del proyecto de investigación **Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 14 de mayo del 2019.



Jhonnathan Javier Bravo Caguana

C.I. 0105818587

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer infinitamente a Dios por habernos permitido llegar a culminar nuestra meta, al guiarnos con sabiduría y fortaleza durante todos estos años de formación académica.

A nuestras familias, gracias a su apoyo incondicional, por todas sus palabras de aliento y por nunca dejarnos solos y acompañarnos a alcanzar esta meta tan anhelada.

Agradecemos a la Unidad Educativa Guillermo Mensi por habernos permitido realizar nuestro trabajo de investigación en su institución, gracias por la apertura brindada y por su amable acogida.

Agradecemos a la Universidad de Cuenca por habernos dado la oportunidad de estudiar y culminar nuestros estudios de nivel superior en su prestigiosa institución, a todas sus educadoras y de especial manera a nuestra directora y asesora de tesis Licenciada Janeth Clavijo quien con sus conocimientos, paciencia y ayuda incondicional se logró culminar el presente trabajo.

Carmen Domínguez

Jhonnathan Bravo

DEDICATORIA

Primero quiero agradecer a Dios por haberme dado la vida, por nunca abandonarme, por haberme dado fortaleza en los momentos más duros de mi vida. Por lo cual el presente trabajo está dedicado hacia él, por haberme dado la oportunidad de llegar a cumplir una de mis metas el de culminar mi formación académica.

También, quiero dedicar y agradecer a mis padres los mejores del mundo Ana Guamán y Andrés Domínguez, los cuales son el pilar fundamental de mi vida, mi mayor motivación, mi gran ejemplo de superación, constancia y humildad, por su apoyo y amor incondicional, gracias por haberme educado de la mejor manera, sus valores, sus consejos, gracias por nunca dejarme sola, por esas palabras de aliento, por hacer lo posible y hasta lo imposible al apoyarme en todos estos años de formación, para siempre darme lo mejor, los amo infinitamente, son lo mejor de mi vida.

A mis hermanos, prima, sobrinos y toda la familia que a lo largo de todos estos años de universidad han estado conmigo dándome la mano cuando lo necesitaba, por siempre tener su apoyo y colaboración, gracias por haber estado conmigo, por creer y confiar en mí.

A toda mi familia, este logro va dedicado a ustedes, son el motor principal de mi vida.

A mis grandes amigos y amigas, gracias por haber compartido todos esos momentos y experiencias únicas dentro y fuera de clase, formamos una pequeña familia.

A todas las personas que de una u otra forma fueron partícipes de mi formación académica, así como también a las personas que directa o indirectamente ayudaron en la realización del presente trabajo.

Carmen Domínguez

DEDICATORIA

A Dios

Por darme salud y las fuerzas necesarias para culminar con esta investigación a pesar de muchas caídas y derrotas con la gracias de Dios y su misericordia he sido capaz de dar todo de mi parte no solo en esta investigación sino en la vida misma, volviéndome capaz de resolver y afrontar cualquier problema por más duro que sea, no obstante la vida continúa y habrán muchos retos y problemas incluso más difíciles por los cuales tendré que pasar algún día y para los cuales estaré preparado para enfrentarlos tomando como principio imprescindible a Dios.

A mi madre Isabel

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional que ha sido un incentivo sustancial durante el transcurso no solo de mis estudios sino de cada etapa que he pasado en mi vida.

A mis familiares

Quienes estuvieron allí en cada momento para apoyarme ya sea económicamente como moralmente, a mis hermanos mayores por ser un ejemplo a seguir y a mis tío quien siempre estuvo allí para escucharme y darme su apoyo y comprensión y consejos que me ayudaron a subir cada escalón hasta llegar aquí donde estoy ahora.

Jhonnathan Bravo

1. CAPÍTULO I

1.1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea como la deposición que se realiza 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas, la diarrea infantil constituye la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. Las causas relacionadas a la muerte por diarrea son las infecciones bacterianas septicémicas, la malnutrición, niños inmunodeprimidos y la deshidratación (1).

La enfermedad diarreica tiene diversos agentes causales en la que se destaca en primer lugar la interacción de agentes patógenos como los virus, bacterias y parásitos con el organismo humano. El daño producido por estos agentes ocasiona evacuaciones con moco, sangre y leucocitos presentes en las heces, además hay pérdidas de sales y agua (2).

Según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en el año 2013, indicó que las enfermedades diarreicas son la causa de que mueran diariamente 1400 niños menores de cinco años a nivel mundial (3).

En Estados Unidos y Europa a pesar de ser países industrializados y de contar con las mejores condiciones sanitarias, la enfermedad diarreica aguda está entre las primeras causas de morbilidad infantil y de demanda de atención sanitaria (4). Por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados (5).

En Centroamérica, cerca de 15 millones de habitantes carecen de acceso a agua potable y servicios de saneamiento básico (6). En América Latina y el Caribe aunque el acceso a estos servicios son mejores, una proporción de la población no cuenta con estos servicios (7).

A nivel nacional, en un estudio titulado “Diarrea aguda por parasitosis” realizado por Morocho A. en el 2014 en una comunidad shuar de la Amazonia Ecuatoriana, señala que el conocimiento deficiente de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y la ausencia de correctas medidas higiénicas es causa principal de un aumento en la prevalencia de esta enfermedad (8).

1.2. Planteamiento del problema

En los países en vías de desarrollo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil son las enfermedades diarreicas agudas, en donde los niños menores de tres años sufren un promedio de tres episodios de diarrea al año, lo que priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento y esto representa una importante causa de malnutrición y disminución del crecimiento (9).

En un estudio realizado por Díaz J. en Venezuela sobre diarrea aguda en el 2014, señala que la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en niños disminuyó de manera progresiva en los últimos 20 años, sin embargo se observa que el grupo más afectado son los menores de un año con 1.903 muertes que representan el 32% del total. En comparación con el grupo de 1 a 4 años con ochocientos ochenta y tres muertes, representa el 15% del total (10).

En EE.UU en el año 2014, la tasa de incidencia de EDA en niños menores de 5 años es de 1,3 a 2,3 episodios por año. El 10 % de los pacientes en este grupo etario acuden a consulta cada año por diarreas, y los costos directos en hospitales y ambulatorios se estiman que exceden los \$2 billones por año. Más de 200 millones de casos de diarrea aguda infecciosa en EE.UU. son reportados cada año (11). Según un estudio de Botas I. Ferreiro A. Soria B. sobre deshidratación en niños en el año 2011, indica que una de las primeras causas de deshidratación en el mundo es la diarrea aguda, presentándose mil millones de episodios al año y más de 2.5 millones de muertes por deshidratación (12).

Según Henríquez C. en su estudio titulado “Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana” en el año 2002, identificó que el 30% de la población que presentaron enfermedad diarreica aguda fueron menores de 5 años de edad y entre los factores que se encontraron relacionados con EDA fue el bajo nivel socioeconómico, la pobre práctica de higiene personal y carencias en el saneamiento (13).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad, El Valle, 2019?

1.3. Justificación

La segunda causa de mortalidad a nivel mundial en niños menores de 5 años son las enfermedades diarreicas agudas, registrándose 1.9 millones de casos anualmente. De todas las muertes infantiles el 78% ocurren en África y el sudeste Asiático (14). Según la Organización mundial de la Salud (OMS), en el año 2007, las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema de salud pública en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde se observan altas tasas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años (15).

A nivel de América, en México, según la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT), en el año 2012 la prevalencia de EDA en los menores de cinco años fue del 11% (16). En Perú representa el 7% de la mortalidad de niños menores de 5 años de edad y es uno de los principales motivos de consulta médica (17). Por otro lado, en Venezuela durante el año 2003, se registró un 80% de muertes por EDA, así como 617.509 casos en niños menores de un año y 982.111 en niños de 1 a 4 años (18).

Entre los principales factores que se encuentran asociados a las enfermedades diarreicas agudas encontramos la higiene personal inadecuada, desnutrición de tipo proteico-energética, prácticas inadecuadas de lactancia materna, bajo peso al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos, deficiencia de vitamina A (19).

Son múltiples los factores asociados a las enfermedades diarreicas agudas por lo cual es necesario que el personal de salud esté capacitado sobre esta enfermedad para fomentar la prevención, además la educación comunitaria reduce notablemente las tasas morbilidad y mortalidad por diarrea aguda (20).

En Ecuador, según datos de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el año 2017 se registraron 590.523 casos y a nivel provincial, en Azuay se reconocieron 4.019 casos de enfermedades diarreicas en el año 2016 (21).

2. CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Marco referencial Enfermedad Diarréica Aguda (EDA)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas (22).

Según Díaz J, la diarrea es la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de las heces, debido a un transporte intestinal anormal de solutos, el paso de agua a través de la membrana intestinal está regulado por los desplazamientos de los solutos, en especial del sodio, cloruros y glucosa. Clínicamente la diarrea es el aumento en el volumen, fluidez y periodicidad en las evacuaciones como consecuencia de la agresión de la mucosa gastrointestinal por diferentes agentes infecciosos (23).

La diarrea es causada principalmente por agentes infecciosos como virus, bacterias y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, entre otras causas. La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por materias fecales, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvajes (5).

Epidemiología

La enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, con una mortalidad de 525 000 niños menores de cinco años cada año y en todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año (1).



En 2015, se estima que causaron más de 1.3 millones de muertes en todo el mundo, la mayoría de las muertes infantiles por EDA se registraron en países de bajos y medianos ingresos, en las comunidades marginadas de los países con recursos limitados (24).

Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo, más del 90% ocurren en menores de 5 años. Las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, en la población menor de cinco años, ha disminuido considerablemente de 225,0 a 31,7 por 100.000 habitantes, sin embargo con la morbilidad no ha ocurrido lo mismo, la tendencia es al aumento, de 110 a 113.5 por 1.000 habitantes (5).

Los dos agentes etiológicos más comunes de diarrea en los países en desarrollo son el Rotavirus y la Echerichia coli. Según los informes de la OMS se estima que el Rotavirus causa 28% de la diarrea severa y resultan en casi 10 millones de episodios severos y más de 193.000 muertes a escala global (25).

Clasificación

Según AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) clasifica a la diarrea en:

- Diarrea líquida aguda

Es aquel episodio de diarrea que empieza de manera aguda y tarda menos de 14 días. Se manifiesta por la presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas sin sangre visible, puede acompañarse de vómito, fiebre, irritabilidad y disminución del apetito. La mayoría de las veces este cuadro se resuelve en menos de 7 días. Los agentes más implicados en este tipo de diarrea son: rotavirus, E. Coli enterotoxigénica, Shigella, Campylobacter jejuni y Cryptosporidium. Es la más frecuente de todas las clases de diarrea y la mayoría de los casos son autolimitados, recuperándose en unos pocos días con la aplicación de la terapia de rehidratación oral, sin el uso de antiespasmódicos, anidiarréicos ni antibióticos (5).

- Diarrea persistente

Es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga por 14 días o más. Alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes. Esta condición deteriora el estado nutricional y está asociada con mayor mortalidad que la diarrea aguda. Del 35-50% de las muertes por diarrea son debidas a diarrea persistente. Ocurre en niños malnutridos y por sí misma es una importante causa de malnutrición. La muerte se produce como consecuencia de un deterioro nutricional progresivo, estados prolongados de deshidratación, desequilibrio electrolítico y sepsis (5).

- Disentería

Corresponde a aquellos casos de diarrea que se acompañan de sangre visible en las heces. Se manifiesta además por anorexia, pérdida rápida de peso y daño de la mucosa intestinal causado por invasión de bacterias. Los agentes más comunmente implicados en este tipo de diarreas son: Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, E. coli enteroinvasora. Aunque se estima que sólo el 10% de todos los casos de diarrea son disentéricas, su importancia radica en que las mismas son responsables hasta del 15% de las muertes por esta enfermedad. De ahí la importancia de detectar, tratar y controlar posteriormente estos casos (5).

Factores de riesgo

Factores de la conducta como la no lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, usar biberones, chupos o entretenedores; conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo; no lavarse las manos después de defecar o antes de tocar los alimentos; no desechar correctamente las heces, especialmente las de los niños (pañales) y beber agua contaminada con materias fecales. Entre los factores del huésped encontramos desnutrición e inmunosupresión por infecciones virales y dentro de las variaciones climáticas están las diarreas virales que se incrementan durante el invierno y diarreas por bacterias se incrementan en épocas de sequía (5).

Factores protectores

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y las inmunizaciones (5).

Factores relacionados con la enfermedad diarreica aguda

En un estudio realizado por Herrera I. Hurtado N. Herrera E. en el año 2016 en Bolivia, sobre factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda en su análisis multivariado se identificaron algunos factores prevalentes en la enfermedad diarreica aguda como edad menor a 18 meses, desnutrición, duración de la enfermedad mayor a 3 días, frecuencia de deposiciones mayor a 5 veces al día, más de 3 vómitos al día, uso de medicina natural, falta de alcantarillado y hacinamiento. Además se identificó la vacunación completa contra rotavirus como factor protector frente a la diarrea con deshidratación (26).

En Venezuela en un estudio realizado por García L. Burón P. Pons Y. Martínez M. en el año 2014, sobre factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, según los resultados obtenidos predominó la enfermedad diarreica aguda en menores de 1 año, el tipo de lactancia fue el factor que sobresalió en el grupo de casos. El tipo de lactancia, la higiene doméstica y el destete precoz se comportaron como riesgo fuerte para la aparición de la diarrea aguda y al modificarlos o eliminarlos se reduciría el riesgo considerablemente (27).

En el estudio de Busto R. en el 2007, sobre la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes refleja que la lactancia materna está relacionada con las enfermedades diarreicas agudas ya que en su estudio de los pacientes pediátricos que presentaron EDA el 21 % tomaba lactancia materna exclusiva, el 49 % comete errores en la preparación de las leches, combinando con leche de formula lo que influye en la aparición de EDA en el lactante (28).

Meza Y. en su estudio titulado "Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus, Santa Marta" en el año 2012, encontró que de las 300 muestras el 36,12% reciben lactancia materna; el 78,26% manifestaron consumir agua potable; 97,66% manifestaron lavar los alimentos antes de consumirlos; 79,60% han recibido la vacuna para rotavirus y el 8,36% padecen alguna enfermedad, diferente a EDA. Según el análisis todos estos factores son determinantes con la enfermedad diarreica aguda en niños (29).

Gómez O. en su estudio sobre enfermedad diarreica aguda por *Escherichia coli* en el año 2014, reportó que un 30% de los productos alimentarios disponibles en supermercados en Bogotá estaban contaminados con *E. coli* siendo un factor para la aparición de enfermedades diarreicas agudas, así como la presencia de este agente en aguas contaminadas (30).

En un estudio realizado por Fuentes Z. Salazar M. Rodríguez O. en el año 2005, titulado “Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años” a través de sus resultados se observó que predominó la asociación de la enfermedad diarreica aguda y desnutrición proteica energética, la no lactancia materna exclusiva en los primeros cuatro meses, la edad menor de un año, la mala calidad del agua de consumo, la edad materna menor de 17 años, la falta de capacitación materna. No se asoció el sexo, el bajo peso al nacer y vacunación incompleta (31).

En México en el año 2011 en un estudio de factores predisponentes de enfermedad diarreica aguda en base a un análisis de vulnerabilidad nutricional y ambiental realizado por Casanova J. Esquivel M. Gullian M. se observó que según los resultados el porcentaje de morbilidad y el bajo nivel de educación, fueron los indicadores de mayor peso. Se presentaron respecto al riesgo 80.6% de los cerdos fueron portadores de *E. Coli*. El 35.7% de las aves y 8.3% de las hortalizas presentaron *Salmonella*. Lo cual se encontraba relacionado con la presencia de diarreas agudas frecuentes (32).

Un estudio realizado por Sierra F. Vargas G. Zambrano M. Cáceres J. en el 2008 sobre los factores clínicos y sociodemográficos relacionados con diarrea aguda en menores de 5 años demostró que en relación al consumo de agua el 48% consumían agua por tubería directamente sin hervir y el 24% consumía agua no potable sin hervir. En relación con la eliminación de excretas el 60% de las viviendas contaban con el servicio y un 40% con pozo séptico. El tipo de alimentación referida por la madre durante los primeros 6 meses de vida fue lactancia materna exclusiva 18%, lactancia materna más fórmula 30% y dieta inadecuada 52% (33).

En un estudio realizado por Hurtado M. Arancibia L. sobre enfermedades diarreicas agudas en el año 2010, se comprobó que la edad menor de 1 año, el

bajo peso al nacer, el hacinamiento, el no uso de la lactancia materna y la presencia de animales domésticos están relacionados con las enfermedades diarreicas agudas, así como también la falta de conocimiento de los padres de familia, la mala higiene doméstica y personal, el destete precoz y la desnutrición proteico-energética (34).

Una investigación realizada por Hernández F. Rodríguez Z. Ferrer I. Trufero N. en el año 2010 titulado “Enfermedades diarreicas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo” señala como resultado de su estudio una prevalencia de EDA de 97,67 % en niños menores de 1 año, la higiene doméstica con un 80,9 % y la personal con 73,03 %. Hubo destete precoz en el 65,17 % y hacinamiento en el 62,92 %, presentándose en el 45,9 % algún grado de desnutrición y el 37,08 % fueron bajo peso al nacer. El 32,58 % eran madres menores de 20 años y sólo el 15,73 % uso la lactancia materna exclusiva (35).

En un estudio realizado en el año 2005 por Cáceres D. Estrada E. Peláez D. titulado “La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia” se encontró que el peso inferior a 2 600g al nacer, el hacinamiento, la lactancia materna por menos de 3 meses, el hábito de guardar los alimentos para alimentar posteriormente al niño, el hábito de las madres y cuidadores de no lavarse las manos después de ir al baño y la detección de rotavirus en las heces del niño, son factores de riesgo asociados significativamente con la diarrea agua en los niños (36).

Según Cuevas R. Rodríguez K. Muñiz V. Castro V. Castro V. en su estudio “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años” en el 2014, se analizaron algunos factores asociados a EDA y se obtuvo como resultado en relación a la disposición de las excretas, que un 0,6 % usaban inodoros, un 98,5 % letrinas y hubo un 0,9 % con fecalismo al aire libre. Por otra parte, el 86,1 % de los hogares se abastecían con agua intra domiciliaria, 8,3 % con abastecimiento público y 5,5 % con pozos. Además, se halló un predominio de las madres con niveles de escolaridad de 4to y 6to grado con un 48,7 %, seguido de las que no tenían ningún grado de escolaridad con el 23,5 % (37).

En un estudio realizado por Camacho H. Guillen C. Benavente L. Ramos C. “Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad

rural” en el año 2002, señalan que los factores relacionados con las enfermedades diarreicas agudas son niveles socioeconómicos bajos, falta de servicios de agua y desagüe, falta de lavado de alimentos, falta de lavado de manos, consumo de agua no hervida, eran los principales factores para la ocurrencia de diarrea en una población que carece de servicios básicos en cuestión de salud pública (38).

Cedeño A. González L. González N. en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de un año” en el 2015, demostró que la edad menor de 6 meses, prematuridad, uso de antibióticos previos, la desnutrición, lactancia materna no exclusiva y las madres con más bajo nivel cultural constituyeron factores de riesgo para adquirir Enfermedad Diarreica Aguda (39).

A nivel nacional un estudio realizado por Sánchez N. titulado “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador” en el año 2017, señala que existe una gran prevalencia e impacto a nivel mundial de las enfermedades diarreicas agudas en los niños, por lo que dentro de su investigación señala que existe la presencia de esta enfermedad en niños de 1 año edad (46,67%), con lactancia materna no exclusiva (25,0%), consumo de agua insegura (30,3%) y lavado de manos inadecuado (30,4%) (40).

En un estudio realizado por Heredia R. “Factores que influyen en la aparición de Enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años en la provincia Latacunga” en el año 2016, señala al final de la investigación que los factores que incrementan la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años son en primer lugar el peso bajo al nacer con un 84%; la lactancia mixta o artificial representa el segundo factor con un 80%, el manejo inadecuado de alimentos es el tercer factor con un 42%, el cuarto factor es la mala eliminación de excretas con el 38%, quinto factor es el peso bajo de los pacientes con un 34% y por último está el hacinamiento con el 20% (41).

3. CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, El Valle, 2019.

3.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de los padres según, nivel de instrucción, edad, sexo, procedencia, residencia y estado civil.
- ✓ Determinar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
- ✓ Establecer los factores ambientales que se relacionan con la enfermedad diarreica aguda (condición de la vivienda y hacinamiento e higiene doméstica, ambiental y personal), factores biológicos (tipo de lactancia y tiempo que recibió lactancia materna) y conocimientos de los padres de familia sobre EDA.

4. CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal.

4.2. Área de estudio

Se realizó en los interiores del Centro Educativo Guillermo Mensi, con los niños de inicial 1 y 2, este establecimiento pertenece a la parroquia El Valle, la cual está ubicada en la parte suroriental de la ciudad de Cuenca.

La Centro Educativo es fiscal, de modalidad presencial con jornada matutina y vespertina; tiene nivel educativo de Inicial; Educación Básica y Bachillerato, cuenta con un numero de 1147 estudiantes.

4.3. Universo y muestra

El universo finito estuvo conformado por 94 padres de familia de niños que asistieron al Centro Educativo Guillermo Mensi, El Valle, de educación inicial 1 y 2. El universo se correlaciona con la muestra.

4.4. Criterios de inclusión

- Padres de familia que asisten al Centro Educativo Guillermo Mensi con niños menores de 5 años,
- Padres que aceptaron participar en la aplicación de la encuesta y firmaron el consentimiento informado.

4.5. Criterios de exclusión

- Niños que no hayan presentado un episodio de EDA hasta la aplicación de la encuesta.
- Niños que no asisten el día el aplicación de la encuesta

4.6. Variables

Las variables que se consideraron en el estudio se muestran en el Anexo # 3.

Métodos, técnicas e instrumentos

4.7. Método

El método utilizado para esta investigación fue la entrevista estructurada.

4.8. Técnica

La técnica utilizada fue la aplicación de encuestas.

4.9. Instrumentos

Se utilizó un instrumento validado (Anexo # 1) para la recolección de datos, que fue aplicada por Orellana y Merchán de su estudio titulado “Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas”, misma que fue adaptada a las necesidades de la presente investigación.

El instrumento está compuesto de 5 partes principales:

- La primera hace referencia a los factores sociodemográficos, en donde contienen las variables; edad, sexo estado civil, procedencia, residencia y nivel de instrucción.
- El segundo punto hace referencia a los factores ambientales: condiciones de la vivienda y hacinamiento, higiene doméstica y ambiental; higiene personal.
- El tercer punto hace mención a los conocimientos de los padres de familia sobre EDA.
- El cuarto punto están los factores biológicos: el tipo de lactancia materna y el tiempo que recibió el niño lactancia materna.
- Por último está la prevalencia de EDA en los niños.

4.10. Procedimientos

La recolección de información se realizó en los interiores del Centro Educativo Guillermo Mensi, con la respectiva autorización de los directivos de la presente institución de educación.

Se les informó a los padres de familia sobre los objetivos del estudio y previo a la aplicación de la encuesta se pidió la firma del consentimiento informado como autorización para el desarrollo de la encuesta de manera personal.

4.11. Plan de tabulación y análisis

Los datos recolectados fueron transcritos a una base digital y analizados mediante el programa SPSS 23. Al realizar el análisis se representaron los resultados a través de tablas de frecuencia y porcentaje los mismos que sirvieron para llegar a las principales conclusiones del presente estudio.

4.12. Aspectos éticos

Previo la aplicación del estudio se contó con la aprobación del protocolo por el director, asesor, comité de investigación y el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, asimismo se solicitó la autorización con las respectivas autoridades del Centro Educativo Guillermo Mensi para la realización del estudio.

Se explicó a las madres de familia del Centro Educativo el objetivo por el cual se realiza el estudio, manifestando que no implica ningún tipo de riesgo para con su persona, además de que se mantendrá absoluta confidencialidad con los datos entregados y su uso será usado netamente para el estudio a realizarse y no para otros propósitos, además se garantizó el anonimato de los participantes.

5. CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia y nivel de instrucción, El Valle 2019.

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< = 18 años	1	1,1%
	19 – 24 años	6	6,4%
	25 – 30 años	33	35,1%
	31 – 35 años	42	44,7%
	> = 36 años	12	12,8%
Sexo	Masculino	43	45,7%
	Femenino	51	54,3%
Estado civil	Casado/a	46	48,9%
	Soltero/a	37	39,4%
	Divorciado/a	11	11,7%
Procedencia	Costa	5	5,3%
	Sierra	87	92,6%
	Oriente	2	2,1%
Residencia	Urbano	12	12,8%
	Rural	82	87,2%
Nivel de instrucción	Primaria	30	31,9%
	Secundaria	49	52,1%
	Tercer nivel	13	13,8%
	Cuarto nivel	2	2,1%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

Según los datos de la tabla del total de los 94 participantes en este estudio, se tiene que, en cuanto a la edad predominante es de 31-35 años con el 44,7% y en menor porcentaje están los participantes en edades iguales o menores a 18 años con el 1,1%. Con respecto al sexo el 54% pertenece al sexo femenino



mientras que el 45% son de sexo masculino en donde se refleja que no existe una gran diferencia.

En cuanto al estado civil el 48,9% se encuentran casados en su mayoría y el 11,7% se encuentra divorciado/a, en relación a la procedencia son procedentes de la sierra en su mayor parte con un porcentaje del 92% y en su minoría son del oriente con el 2%.

El 87,2% de los participantes habitan en zonas rurales y solo el 12% pertenece a la zona urbana. En cuanto al nivel de instrucción predomina la instrucción secundaria con el 52%, seguida de la instrucción primaria con el 31,9%.

Tabla 2: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según el tipo de piso de la vivienda, número de cuartos y de personas que viven en la casa, servicios básicos de la vivienda, servicio higiénico y el tipo de agua de consumo, El Valle 2019.

Factores ambientales		Frecuencia	Porcentaje
Condición de la vivienda y hacinamiento			
Tipo de piso de la vivienda	De cemento	70	74,5%
	De madera	15	16,0%
	De tierra	9	9,6%
Número de cuartos	Más de 3	45	47,9%
	2 o 3	41	43,6%
	1	8	8,5%
Número de personas que viven en la casa	Entre 3 y 5	57	60,6%
	Más de 5	25	26,6%
	Menos de 3	12	12,8%
Servicios básicos de la vivienda	Agua	1	1,1%
	Alcantarillado	1	1,1%
	Luz y alcantarillado	5	5,3%
	Luz	5	5,3%
	Agua, luz y alcantarillado	9	9,6%
	Agua y luz	13	13,8%
	Agua, luz, recolección	21	22,3%
	Todas las anteriores	39	41,5%
Servicio higiénico	Si	84	89,4%
	No	10	10,6%
Tipo de agua de consumo	Agua potable	45	47,9%
	Agua entubada/no potable	23	24,5%
	Agua hervida	16	17,0%
	Agua de botellón	10	10,6%

Fuente: Encuestas realizadas



Elaborado por: Los autores

De la totalidad de participantes en cuanto al tipo de piso de la vivienda se encuentra que el 74,5% tienen el piso de cemento, mientras que el 9% tienen el piso de tierra. En relación al número de cuartos en sus viviendas la mayoría tienen más de 3 cuartos representados con el 47,9% y en menor porcentaje con el 8,5% están las que tienen solo un cuarto.

En cuanto al número de personas que viven en la casa se tiene que la mayoría de participantes tienen entre 3 y 5 habitantes en sus casas con un porcentaje de representación del 60,6%, mientras que el 12,8% de familias presentan menos de 3 personas por casa.

En relación a los servicios básicos que posee la vivienda se encuentra que el 41,5% del total de participantes cuentan con todos estos servicios básicos y en menores porcentajes se encuentran aquellos que cuentan con uno, dos o tres de estos servicios.

El 89,4% de los participantes tienen servicio higiénico en sus viviendas, mientras que el 10,6% de ellos no cuentan con este servicio.

En relación al tipo de agua de consumo se tiene que el 47,9% consumen agua potable frente al 24,5% que consume agua entubada.

Tabla 3: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según el tipo de animales que tienen en la casa, tipo de almacenamiento de los alimentos, tipo de higiene después de cada comida y protección de los recipientes de basura, El Valle 2019.

Factores ambientales		Frecuencia	Porcentaje
Higiene doméstica y ambiental			
Tipo de animales	Perros	69	73,4%
	Ninguno	12	12,8%
	Gatos	8	8,5%
	Gallinas	4	4,3%
	Cuyes	1	1,1%
Tipo de almacenamiento de alimentos	Refrigerador	73	77,7%
	Ambiente	21	22,3%
Tipo de higiene después de cada comida	Solo agua	22	23,4%
	Agua y jabón	72	76,6%
Protección de los recipientes de basura	Si	68	72,3%
	No	26	27,7%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

Del total de participantes se tiene que en su mayoría el 73,4% tienen a los perros en sus casas, seguido de gatos con el 8,5%, también se observa que el 12,8% no tiene ninguno de estos animales en sus casas.

El 77,7% almacenan sus alimentos en el refrigerador, mientras que el 22% los almacena al ambiente. Se tiene que el 76,6% realizan su higiene con agua y jabón después de cada comida, sin embargo el 23,4% lo realiza solo con agua. En relación a los protectores de basura el 27,7% de la población no tiene sus recipientes de la basura con protección y en mayor porcentaje el 72% si tiene protección en los recipientes de basura.

Tabla 4: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según higiene personal de las manos, El Valle 2019.

Higiene de manos	Factores ambientales					
	Si		A veces		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se lava las manos antes de elaborar los alimentos	64	68	29	30	1	1
Se lava las manos después de ir al baño	71	75	22	23	1	1
Se lava las manos antes de dar comida al niño	74	78	17	18	3	3
Se lava las manos antes de elaborar los alimentos	72	76	22	23	0	0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

En relación a la higiene personal de manos la mayor parte de participantes afirmaron que se lavan las manos después de ir al baño, antes de dar la comida al niño, antes de elaborar los alimentos y antes de elaborar los alimentos, en menores porcentajes refieren que realizan estas actividades a veces, sin embargo según la presente tabla el 3% no se lava las manos antes de dar la comida al niño.

Tabla 5: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según conocimientos de los padres de familia sobre EDA, El Valle 2019.

Conocimientos		Frecuencia	Porcentaje
Vías de transmisión de Enfermedad diarreica aguda	Los alimentos	36	38,3%
	Agua	29	30,9%
	Los juguetes	16	17,0%
	Jugar con la mascota	6	6,4%
	Chuparse el dedo	5	5,3%
	El chupón	2	2,1%
Conocimiento sobre deshidratación	Si	78	83,0%
	No	16	17,0%
Signos de deshidratación	Pálido o cambio de coloración en el niño	48	51,1%
	Mareo	14	14,9%
	Irritabilidad	7	7,4%
	Piel seca y arrugada	6	6,4%
	Sueño	4	4,3%
	Desconoce	3	3,2%
	Respiración rápida	1	1,1%
Tipo de tratamiento recibido	Suero oral	55	58,5%
	Medicamentos de la casa de salud	25	26,6%
	Suero casero a base de preparados	9	9,6%
	Ninguno	5	5,3%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

Según los conocimientos de los participantes sobre EDA consideran que las vías de transmisión para adquirir esta enfermedad son los alimentos (38,3%) y el agua (30,9%), el 17% considera que son los juguetes y con un bajo porcentaje el 2,1% considera que el chupón es la vía para adquirir esta enfermedad.



Solo el 83% del total de participantes conocen lo que es la deshidratación, mientras que el 17% no conoce este término. Y en relación a la deshidratación el 51,1% considera que el cambio de coloración o la palidez en los niños es un signo de deshidratación, mientras que el 15% señala que el mareo es el signo principal, sin embargo el 3,2% desconoce los signos de deshidratación. El 58,5% dio suero oral cuando su niño/a presento diarrea, el 26,6% medicamentos de la casa de salud y el 5,3% no le dio ningún tipo de tratamiento a su niño/a.

Tabla 6: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según continuación de la lactancia materna durante la diarrea cuando el niño/a era menor de 2 años, tipo de lactancia y el tiempo que recibió lactancia materna, El Valle 2019.

Factores biológicos		Frecuencia	Porcentaje
Continuación de la lactancia durante la diarrea < 2 años	Si	74	78,7%
	No	20	21,3%
Tipo de lactancia que recibió	Lactancia materna	77	81,9%
	Leche de fórmula	12	12,8%
	Leche de vaca	5	5,3%
Tiempo de lactancia	< = 1 mes	2	2,1%
	2 – 10 meses	21	22,3%
	11 – 19 meses	34	36,2%
	20 – 24 meses	34	36,2%
	> = 25 meses	3	3,2%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

Del total de participantes el 78,7% continuó con la lactancia materna cuando su niño/a menor de 2 años presento diarrea, mientras que el 21% no continuó.

En relación al tipo de lactancia que recibió el niño/a en su mayor parte fue leche materna representado con el 81,9%, seguido de leche de fórmula con el 12,8% y en menor porcentaje el 5,3% recibió leche de vaca.

El tiempo que recibió lactancia materna el niño/a en su mayoría fue de 11 a 24 meses representados por el 36,2%.

Tabla 7: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, El Valle 2019.

Prevalencia de Enfermedad diarreica aguda	Número de casos	Porcentaje
Si	22	23,4%
No	72	76,5%
Total	94	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

En relación a la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda del total de la población en estudio se tiene que el 23,4% representado por 22 casos presentan esta enfermedad.

Tabla 8: Distribución de 94 representantes de niños menores de 5 años que asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi, según los factores relacionados con la prevalencia de Enfermedad diarreica aguda, El Valle 2019.

Indicadores	EDA				Estadístico chi cuadro < 0.05
	Si		No		
	Fr.	%	Fr.	%	
Animales que tiene en su casa	82	87,2	12	12,7	0,009
Almacenamiento de alimentos	73	77,6	21	22,3	0,046
Higienes después de la comida	72	76,5	22	23,4	0,045
Recipientes de recolección de basura tienen protección	68	72,3	26	27,6	0,045
Se lava las manos antes de elaborar los alimentos	64	68	30	31,9	0,015
Se lava las manos después de ir al baño	71	75,5	23	24,4	0,033
Se lava las manos antes de dar la comida a su niño	74	78,7	20	21,2	0,021
Tipo de lactancia	77	81,9	17	18	0,037

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Los autores

La presencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños menores de 5 años se relacionan directamente con ciertos factores, en el presente estudio se evidencio la relación de ciertos factores con la presencia de EDA entre estos factores están: factores ambientales (animales en casa, almacenamiento de los alimentos, la higiene después de la comida, protección de los recipientes de basura; lavado de las manos antes de elaborar los alimentos, después de ir al

baño, antes de dar la comida a su niño) y factores biológicos como el tipo de lactancia.

6. CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, los cuales asisten a la Unidad Educativa Guillermo Mensi de la parroquia El Valle. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en la presente investigación, respecto a la variable edad de los padres de familia el 44,68% tienen edades entre 31 a 35 años siendo el grupo más significativo, sin embargo el rango de edad varia encontrándose edades desde los 18 hasta los 36 años de edad. El 54% de ellos son de sexo femenino, predomina la instrucción primaria con el 31,9%, estos resultados difieren de un estudio realizado por Gullian titulado “Estudio de factores predisponentes de enfermedad diarreica aguda en la comunidad de San Simón, Yucatán” en el año 2011, donde señala que el 94,8 % de la población de estudio es de sexo femenino, la población más significativa tiene edades entre 18 a 60 años representados con el 41% y la población con estudios primarios representan el 37,3% (32).

En relación a la prevalencia de EDA en el presente estudio está representado por el 23,4%, un porcentaje similar arrojo el estudio realizado por Orellana J. Merchán A. titulado “Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Azogues.2017” en donde se trabajó con los padres de 80 niños de Centros Infantiles y se encontró una prevalencia de 23,1% de EDA (42).

Meza en su estudio realizado en Colombia en el 2012 “Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en la comunidad Santa María” encontró que de 300 muestras, el 78,26% manifestaron consumir agua potable, estos resultados difieren de nuestra investigación, ya que el 47,8% consumen

agua potable y entonces se tiene que el tipo de agua que consume el niño influye sustancialmente en la aparición de EDA (29).

En un estudio realizado por Alarco J. en el 2012, sobre conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención se obtuvo que como principal medida de tratamiento contra la EDA usado por las madres fue los SRO (53%), mientras que en nuestro trabajo investigativo se obtiene de igual manera que más de la mitad de los encuestados usaron SRO como principal medida de tratamiento para la EDA (58,5) (17).

Los factores que se encontraron relacionados directamente con la EDA en el presente estudio son: animales en casa, tipo de almacenamiento de los alimentos, la higiene después de la comida, la protección en los recipientes de basura; lavado de las manos antes de elaborar los alimentos, después de ir al baño, antes de dar la comida a su niño y el tipo de lactancia.

En el presente trabajo investigativo la variable higiene de las manos (74%) se relaciona directamente con la aparición de EDA en los niños menores de 5 años de edad, estos resultados se asemejan a un estudio realizado por Hernández en el año 2008, titulado “Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años” donde uno de los resultados más importantes relacionados con EDA fue el higiene de las manos (73,03 %) (19).

En el estudio realizado por Sierra, uno de los factores que se relacionan con la prevalencia de EDA fue el tipo de alimentación referida por la madre durante los primeros 6 meses de vida, lactancia materna (18%), mientras que en la presente investigación el 82% de la población brindó la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño. Según Hurtado indica que es imprescindible la lactancia materna durante los primeros meses de vida del niño porque la leche materna contiene muchas sustancias que benefician al sistema inmunitario: anticuerpos, factores inmunológicos y glóbulos blancos que protegen al niño contra enfermedades e infecciones (33).

En la presente investigación la variable que se relaciona directamente con la aparición de EDA fue el almacenamiento inadecuado de alimentos (22,3%) y la protección en los recipientes de recolección (10,4%), resultados similares denota el estudio de Heredia, en Latacunga, titulado “Factores que influyen en la

aparición de Enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años” en donde existe un almacenamiento inadecuado de los alimentos y la mala eliminación de excretas (42% y 38% respectivamente) (41).

7. CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos del presente estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ Del primer objetivo en relación a las características sociodemográficas de los padres de familia se concluye que, el sexo femenino predominó con el 54%, las edades se encontraban comprendidas entre los 31 - 35 años con el 44%, la mayor parte se encuentran casados, son de la sierra y de la zona rural en su mayoría; y el nivel de instrucción que predominó fue la secundaria.
- ✓ Del segundo objetivo sobre la prevalencia de EDA en los niños menores de 5 años, se encontró 22 casos de EDA representados por el 23,4% de la población total.
- ✓ Del tercer objetivo sobre los factores relacionados con la enfermedad diarreica aguda al analizar los 22 casos con EDA estos tenían ciertas características específicas en común, las edades de los representantes se encontraban entre los 18-25 años, todos eran de la zona rural, en su mayoría con instrucción primaria, sus casas de cemento, en los cuales habitan entre 3 a 5 personas, la mayoría tiene todos los servicios básicos y consumen agua potable, todos tenían animales en sus casas, la mayoría almacenaba sus alimentos al ambiente y lavaban sus manos solo con agua después de cada comida, la mayoría no tenían sus recipientes de basura con protección, su higiene de manos era regular, en relación a los conocimientos la mayoría conocía sobre la enfermedad diarreica aguda, en relación al tipo de lactancia en su mayoría recibieron leche de fórmula y de vaca.
- ✓ Finalmente, al analizar la asociación entre los factores directamente relacionados a las enfermedades diarreicas agudas en el presente estudio se concluyó que la higiene doméstica y ambiental, la higiene personal y el tipo de lactancia materna que recibió el niño cuando era menor de dos años

estaba relacionado directamente con la presencia de EDA en los niños menores de 5 años.

Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- ✓ Si bien la Enfermedad diarreica aguda ya no representa porcentajes altos de mortalidad o morbilidad, es importante continuar con programas de educación y prevención de esta enfermedad a la población en general, específicamente dirigida hacia la población infantil en donde se encuentra la mayor parte de casos de EDA.
- ✓ Concientizar a las personas, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva así como de las inmunizaciones, higiene personal adecuada así como higiene en la preparación y elaboración de alimentos, higiene doméstica, todo ello para la prevención de enfermedades diarreicas.
- ✓ A través del personal de salud pertenecientes a casas o centros de salud se puede llegar hacia niños de centros educativos infantiles en donde se podrá trabajar conjuntamente con las autoridades educativas y padres de familia capacitando en temas de salud relacionados a la diarrea, con demostraciones prácticas sobre la importancia del lavado de manos, preparación de alimentos, fomentando la prevención de EDA.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. Larrosa A, Ruiz M, Aguilar S. Utilidad del estudio de las heces para el diagnóstico y manejo de lactantes y prescolares con diarrea aguda. [Online].; 2002 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44n4/328-334/>.
3. UNICEF. 1.400 niños menores de cinco años mueren al día por causas relacionadas con la falta de agua potable, saneamiento e higiene. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.unicef.es/prensa/1400-ninos-menores-de-cinco-anos-mueren-al-dia-por-causas-relacionadas-con-la-falta-de-agua>.
4. Román E, Barrio J, López J. Diarrea aguda. [Online].; 2008 [cited 2018 Octubre 15. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.
5. Ochoa L, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Estrategia AIEPI. [Online].; 2000 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiapi.pdf>.
6. Bardají R, Cajal C. EL SANEAMIENTO: Un reto para los países centroamericanos. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 15. Available from: http://www.revistaesposible.org/phocadownload/esposible_numero30.pdf.
7. OPS. Agua y saneamiento. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/AyS-PUB-WEB-20111104.pdf>.
8. Morocho A, Espinoza C. Diarrea aguda por parasitosis. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55954942006.pdf>.
9. OMS. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

10. Díaz J, Echezuria L, Arias A. DIARREA AGUDA. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v77n1/art07.pdf>.
11. López L, Burón P, Pons Y, Martínez M. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.
12. Botas I, Ferreiro A, Soria B. Deshidratación en niños. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc113f.pdf>.
13. Henriquez C, Guillen C, Benavente L. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. [Online].; 2002 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n2/v13n2ao2.pdf>.
14. WGO. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>.
15. Rodríguez E, Arias A, Sifontes S, Luna H. Epidemiología. [Online].; 2010 [cited 2018 Octubre 20. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492010000100007.
16. ENSANUT. Enfermedades diarreicas agudas. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 20. Available from: https://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/EDA_EnfDiarAgu.pdf.
17. Alarco J, Aguirre E, Alvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=318>.
18. García L, Reyes L, Pérez M. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/660/1111>.

19. Fuentes Z, Hernández O, Salazar O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. [Online].; 2008 [cited 2018 Octubre 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004.
20. Basso V. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>.
21. Epidemiológica_MSP DNdV. Anuario de Vigilancia Epidemiológica. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/ETAS-2014/ANUARIO>.
22. Díaz J, Petit N, Cardozo M, Arias A. Diarrea Aguda. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937050007.pdf>.
23. Díaz J, Madera M, Pérez Y. Generalidades en Diarrea Aguda. [Online].; 2009 [cited 2018 Octubre 20. Available from: <https://www.redalyc.org/html/3679/367936951007/>.
24. Herrera I, Comas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>.
25. Díaz J, Echezuria L. Diarrea Aguda. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937050007.pdf>.
26. Herrera I, Fabiani N, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 26. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002.
27. García L, Burón P. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.

28. Busto R. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes contra lactancia materna. [Online].; 2007 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema05.htm>.
29. Meza Y. Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus, Santa Marta. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <https://www.redalyc.org/html/3091/309133782003/>.
30. Gómez O. Enfermedad diarreica aguda por Escherichia coli enteropatógenas en Colombia. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v31n5/art10.pdf>.
31. Fuentes Z, Rodríguez O, Salazar M. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. [Online].; 2005 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n2/amc04208.pdf>.
32. Gullian M, Casanova J, Esquivel M. Estudio de factores predisponentes de enfermedad diarreica aguda en la comunidad de San Simón, Yucatán en base a un análisis de vulnerabilidad nutricional y ambiental. [Online].; 2011 [cited 2018 Octubre 26. Available from: https://www.researchgate.net/publication/259481514_Estudio_de_factores_predisponentes_de_enfermedad_diarreica_aguda_en_la_comunidad_de_San_Simon_Yucatan_en_base_a_un analisis_de_vulnerabilidad_nutricional_y_ambiental.
33. Sierra F, Vargas G, Zambrano M, Cáceres J. Factores clínicos y socio-demográficas en menores de 5 años de edad con diarrea en el Hospital Central de Maracay. [Online].; 2008 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <https://www.redalyc.org/html/3757/375740246002/>.
34. Hurtado A, Arancibia F. Enfermedades diarreicas agudas. [Online].; 2010 [cited 2018 Octubre 26. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882011000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
35. Hernández F, Rodríguez Z, Ferrer I, Trufero N. Enfermedades diarreicas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. [Online].; 2000 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi04200.pdf>.

36. Cáceres D, Estrada E, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. [Online].; 2005 [cited 2018 Octubre 26. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v17n1/24023.pdf.
37. Cuevas R, Rodríguez K, Muñiz V, Castro V. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san051811.pdf>.
38. Henríquez C, Guillen C, Benavente L. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. [Online].; 2002 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n2/v13n2ao2.pdf>.
39. Cedeño A, González L, González N. Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de un año. Bayamo 2011. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/349/495>.
40. Sánchez N. Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18376/1/TESIS%20NANCY%20BIBLIOTECA.pdf>.
41. Heredia R. Factores que influyen en la aparición de Enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años atendidos en el hospital general provincial Latacunga. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 26. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3505/1/TUAMED 006-2016.pdf>.
42. Orellana J, Merchan A. Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, Azogues.2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 8. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28685/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>.
43. Cuevas R, Rodríguez K, Velásquez V. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre



20. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100005.

44. CO M. Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda. [Online].; 2000
[cited 2018 Octubre 20. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>.

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta



UNIVERSIDAD DE CUENCA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Reciban un cordial saludo de parte de Carmen Domínguez, Jhonnathan Bravo estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Carrera de Enfermería, con el fin de aplicar este cuestionario para la realización del presente trabajo de investigación y previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas de selección múltiple, dirigidas a las madres de niños menores de 5 años de edad que han padecido de enfermedad diarreica aguda, con el objetivo de identificar las condiciones de vida y mediante ellas tratar de identificar las causas y posibles factores que influyen en la aparición de esta enfermedad. Este instrumento es de carácter anónimo y tiene únicamente fines académicos. Señale con una X las opciones de su preferencia.

1. Factores sociodemográficos

1.1. Datos del padre/madre de familia

Edad: ____

Sexo: ____ Masculino ____ Femenino

Estado civil: ____ Casado/a ____ Soltero/a ____ Divorciado/a

Procedencia: ____ Costa ____ Sierra ____ Oriente

Residencia: ____ Urbano ____ Rural

Nivel de instrucción: ____ Primaria ____ Secundaria ____ Tercer nivel ____ Cuarto nivel

2. Factores ambientales

2.1. Condiciones de la vivienda y hacinamiento:

a) El piso de su casa es: ____ De tierra ____ De cemento ____ De madera

b) Cuantos cuartos tiene su casa ____ 1 ____ 2 o 3 ____ más de 3

c) Cuantas personas viven en la casa ____ Menos de 3 ____ Entre 3 y 5 ____ Más de 5

d) La vivienda posee servicios de: ____ agua ____ luz ____ alcantarillado ____ recolección de basura

e) La vivienda posee servicio higiénico: ____ Si ____ No



f) Qué tipo de agua consume el niño ____ Agua hervida ____ Agua de botellón ____ Agua potable ____ Agua entubada/ no potable

2.2. Higiene doméstica y ambiental

- a) De los siguientes animales ¿cuáles tiene en su casa? ____perros ____gatos ____cuyes ____gallinas ____ninguno
- b) Como almacena los alimentos ____ Refrigerador ____ Ambiente
- c) Después de cada comida ¿Con que realiza la higiene? ____solo agua ____ agua y jabón
- d) Los recipientes donde recolecta la basura tienen protección ____ Sí ____ No

2.3. Higiene personal

- a) Se lava las manos antes de elaborar los alimentos ____ Sí ____A veces ____No
- b) Se lava las manos después de ir al baño ____ Sí ____A veces ____No
- c) Se lava las manos antes de dar la comida a su niño ____ Sí ____A veces ____No
- d) Lava las manos del niño antes de darle los alimentos ____ Sí ____A veces ____No

3. Conocimientos de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas

- a) De las siguientes opciones cuales considera que son vías de transmisión para adquirir enfermedades diarreicas ____ el agua ____ los alimentos ____ los juguetes ____ el chupón ____ chuparse el dedo ____ jugar con la mascota
- b) Sabe lo que es la deshidratación ____ Sí ____ No Si su respuesta es No siga a la pregunta d.
- c) De los siguientes signos cual o cuales considera que corresponde a la deshidratación ____ mareo ____ pálido o cambio de coloración del niño ____ irritabilidad ____ sueño ____ respiración rápida ____ piel seca y arrugada ____ no orina ____ desconoce
- d) ¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea qué tratamiento le dio? ____ Suero Oral ____ Suero casero a base de preparados ____ Medicamentos de la casa de salud ____ Ninguno
- e) Cuando su niño menor de 2 años estuvo enfermo de diarrea, continuó usted con la lactancia materna ____ Si ____ No

4. Factores biológicos

Sobre la lactancia materna

- a) Qué tipo de lactancia recibió su niño ____ lactancia materna ____ leche vaca ____ leche de fórmula
- b) Qué tiempo recibió el niño lactancia materna ____ meses

5. Prevalencia de las enfermedades diarreicas en los niños

- a) ¿Su hijo está con diarrea? ____ Si ____ No



Gracias por su colaboración

ANEXO 2. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, El Valle, 2019

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jhonnathan Javier Bravo Caguana	0105818587	Escuela de Enfermería
¿De qué se trata este documento?			
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro Educativo Guillermo Mensi. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.</p>			
Introducción			
<p>La presente investigación tiene como propósito identificar los factores que influyen en el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas en los niños, así como la prevalencia de esta enfermedad en la población infantil. Ya que en la actualidad la enfermedad diarreica aguda a nivel mundial representa la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, lo cual constituye un problema de salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo. Existen varios factores que se asocian directamente a esta enfermedad como la higiene personal deficiente, prácticas inapropiadas de lactancia materna, falta de conocimiento por parte de los padres de familia sobre esta enfermedad y la falta de acceso al agua potable y saneamiento.</p>			
Objetivo del estudio			
<p>Conocer la prevalencia y los diferentes factores que se asocian a la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Guillermo Mensi de la Parroquia el Valle, 2019.</p>			
Descripción de los procedimientos			
<p>La recolección de información se realizará en los interiores del Centro Educativo Guillermo Mensi, a 94 padres de familia de niños menores de 5 años los cuales conforman el inicial 1 y 2, previa autorización de los directivos del Centro Educativo. Se realizará la recolección de los datos, se les informará a los padres de familia sobre los objetivos del estudio y de esta manera se aplicará la encuesta la cual tomará un tiempo aproximado de 10 minutos, previa autorización del consentimiento informado.</p>			
Riesgos y beneficios			
<p>La información obtenida será confidencial y su uso será específicamente para el estudio, su participación será de manera voluntaria y no existe ningún tipo de riesgo para su integridad. En cuanto a los beneficios es contribuir a mejorar la salud de los niños, mediante el diseño de políticas preventivas y de control que proporcionan la erradicación de la enfermedad.</p>			
Otras opciones si no participa en el estudio			



Tiene derecho a negar su participación y/o retirarse del estudio en el momento que considere necesario. Tendrá todo el derecho de hacer preguntas con toda la libertad o negarse a responder. Este estudio no tiene costo alguno para su persona, ni ninguna remuneración alguna por los datos que proporcione.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0985857540 que pertenece a Jhonnathan Bravo Caguana o envíe un correo electrónico a jbravocaguana@gmail.com

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha



Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

ANEXO 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona	Tiempo transcurrido	Años	Numérica
Sexo	Define la sexualidad de una persona	Biológico	Género	Masculino
				Femenino
Estado civil	Condición civil de una persona determinada por sus relaciones personales	Social	Cedula de ciudadanía	Nominal: Casado/a
				Soltero/a
				Divorciado/a
Procedencia	Lugar geográfico donde nació	Geográfico	Área de ubicación	Costa
				Sierra
				Oriente
Residencia	Lugar geográfico donde vive la mayor parte del tiempo	Geográfico	Área de ubicación	Urbana
				Rural
Nivel de instrucción	Grado de educación o de conocimientos alcanzados por una persona.	Social	Años de estudio	Primaria
				Secundaria
				Tercer nivel
				Cuarto nivel
Factores ambientales	Condiciones en las que se desarrolla y vive el ser humano	Condicione s de la vivienda y hacinamient o	Tipo de piso	Tierra
				Cemento
				Madera
			N° de cuartos	Numérica
			N° de personas que viven	Numérica
			Servicios básicos	Agua
				Luz



				Alcantarillado
				Recolección de basura
			Servicio higiénico	Si
				No
			Tipo de agua de consumo	Agua hervida
				Agua de botellón
				Agua potable
				Agua entubada
		Higiene doméstica y ambiental	Tipo de animales domésticos con los que conviven	Perros
				Gatos
				Cuyes
				Gallinas
				Ninguno
			Almacenamiento de los alimentos	Refrigerador
				Ambiente
			Higiene de los alimentos	Solo con agua
			Protección de los recipientes de basura	Agua y jabón
				Si
			Higiene personal	No
				Se lava las manos antes de elaborar los alimentos, después de ir al baño, antes de dar la comida a su niño, antes de darle los alimentos
				A veces
Conocimientos	Conocimientos que posee una persona sobre determinado tema	Educación	Vías de transmisión para adquirir enfermedades diarreicas	El agua
				Los alimentos
				Los juguetes
				El chupón

	y que condiciona el accionar de un individuo			Chuparse el dedo
				Jugar con la mascota
			Sabe lo que es la deshidratación	Si
				No
			Signos que corresponde a la deshidratación	Mareo
				Pálido
				Irritabilidad
				Sueño
				Respiración rápida
				Piel seca y arrugada
				No orina
				Desconoce
			Tratamiento en caso de diarrea	Suero Oral
				Suero casero
				Medicamentos
				Ninguno
			Lactancia materna en caso de diarrea	Si
				No
Factores biológicos	Elementos que pueden ser causantes de una alteración en el ser humano	Biológico	Tipo de lactancia	Lactancia materna
				Leche vaca
				Leche de fórmula
			Tiempo que recibió lactancia materna	Numérica: Meses
Prevalencia de las enfermedades diarreicas en los niños	Proporción de individuos de un grupo que presentan una característica en un momento o en	Biológico	Su hijo está con diarrea	Si
				No



	un período determinado			
--	------------------------	--	--	--

Elaborado por: Carmen Domínguez – Jhonnathan Bravo

ANEXO 4. Recursos

Recursos humanos

- Investigadores: Carmen Domínguez, Jhonnathan Bravo
- Directora de Tesis: Lcda. Janeth Clavijo
- Padres de familia de los niños menores de 5 años de la Unidad Educativa Guillermo Mensi

Recursos materiales

Descripción	Número	Costo individual	Costo total
Revisión Bibliográfica	37	1\$	37\$
Internet	500 horas	0,50\$	250\$
Copias de encuestas o cuestionarios	200	0,04ctvs	8\$
Hojas A4	2000	0.01ctvs	10\$
Impresiones	60	3.50ctvs	210\$
Carpetas	12	0.50ctvs	6\$
Empastado del informe final	2	40\$	80\$
Materiales de oficina: Cd's, memory flash y otros	-	-	177\$
Transporte	60	1,20\$	72\$
Alimentación	60	2,50\$	150\$
Total de costos			1000\$

Elaborado por: Los autores

ANEXO 5. Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo en meses			Responsables
	1 m	2 m	3 m	
Elaboración del marco teórico	x			Carmen Domínguez
Formulación de los objetivos	x			
Recolección de datos		x		



Tabulación, análisis y presentación de datos			x	Jhonnathan Bravo
Elaboración del informe final			x	

Elaborado por: Los autores